Lane Medical Library

DE

ABSCESSU HEPATIS.

DISSERTATIO
INAUGURALIS MEDICA
QUAM
CONSENSU ET AUCTORITATE
GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS
IN
ALMA LITTERARUM UNIVERSITATE
FRIDERICA GUILELMA
UT SUMMI
IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES
RITE SIBI CONCEDANTUR
DIE I. M. AUGUSTI A. MDCCCLXIV.
H. L. Q. S.
PUBLICE DEFENDET

AUCTOR
AEMILIUS MASKE
BORUSSUS OCCIDENTALIS.

OPPONENTIBUS:
J. SAMELSOHN, MED. ET CHIR. DD.
E. EBERT, MED. ET CHIR. DD.
J. SCHABMEHL, MED. ET CHIR. DD.

BEROLINI
TYPIS EXPRESSIT GUSTAVUS SCHADE.

PARENTIBUS

OPTIMIS, DILECTISSIMIS

HASCE

STUDIORUM ACADEMICORUM PRIMITIAS

SACRAS ESSE

VOLUIT

AUCTOR.

INTRODUCTIO.

Quum mihi proposuerim, de abscessu hepatis disserere, mihi non est in animo hoc loco de universo hepatis abscessu dicere, sed potius id agam, ut carptim hepatis abscessum exponam, qui proximo semestri hiemali in clinico Cel. Traube observatus est.

Idem abscessus specie traumaticus pathologico-physiologicis et pathologico-anatomicis mutationibus mihi memoria dignus videbatur.

Itaque has affectiones, historia morbi enarrata, omnibus ex partibus accuratius examinabo atque considerabo.

HISTORIA MORBI.

Aegrotus, Adolphus Bogus, professione restiarius, septem et viginti annos natus, parentes suos morbo pulmonum mortuos esse dicit, qui quidem qualis fuerit, accuratius referre non potest.

Ipse novem annos natus, ut ait, e diuturna diarrhoea, tres menses durante, duodecimo aetatis anno ex febri intermittente tertiana laboravit. Ceterum aeger, excepta tussi

cum haemoptysi conjuncta, usque ad initium morbi, in quem nunc inciderat, sanus fuerat.

Die XIV. mensis Septembris aegrotus ex superiore parte aedium decidens primum sapulam dextram, deinde caput terrae illisit.

Qui animi defectus casum secutus est, tantum decem minutas tenuit. Deinde fere integra euphoria usus est patiens, quae paucis diebus post interrupta est doloribus scapulae dextrae, qui in dextrum thoracis parietem eradiabant, et respirationis molestiis, quum in altum adscenderet. Quae molestiae mox ita sunt auctae, ut Bogus jam die XIX. mensis Septembris in nosocomio caritatis auxilium peteret.

Nulla exstabant signa, quae certum quendam morbum indicarent, quare ex solis questibus aegroti conclusionem de fissura scapulae fieri licuit. Cucurbitis cruentis adhibitis dolores multo minuebantur. Hac re commotus Bogus jam quinque diebus post nosocomium reliquit et ad solitos labores rediit, quos biduo subiit.

Post meridiem diei XXVI. mens. Sept. vehementissimi dolores, dextri brachii motum impedientes, eum coegerunt, ut a laborando abstineret. Praeter molestam respirationem et irritamentum tussim efficiens, cui propter dolores in dextra thoracis parte non concedebatur, die XXVII. mens. Sept. nausea sine vomitu incessit. Patiens semper acerbum gustum in ore sentiebat; appetitus ciborum exiguus, sitis magna. Altera post meridiem hora vehementissimo frigoris horrore affectus est, qui semihoram permanebat.

Quem frigoris horrorem secutus est sudor valde profusus, calore antea non exorto.

Hisce malis motus die XXVIII. mens. Sept. Bogus nosocomium caritatis repetiit.

Postquam haec verba ad anamnesin spectantia feci, me ad describendas mutationes gravissimas in aegroto observatas convertam. Deinde morbi imago, omnes affectiones quodammodo concludens, sequetur, cui descriptioni pauca de observatis caloribus et febris specie adjungere mihi licebit.

Die secundae receptionis, XXVIII. mens. Sept. in regione aegroti infraspinata dextra sonus fractus percipitur, qui non invenitur in parte thoracis anteriore et laterali, deorsum in linea axillari. Loco soni fracti tenuis est inspiratio vesicularis et exspiratio prolongata incerta, bronchiali concinna. Adest etiam levis conjunctivarum icterus. Lingua paululum epithelio tecta.

Altera post meridiem hora exoritur horror frigoris eadem vehementia, qua pridie, comitantibus etiam paribus signis. Proximis diebus tum affectiones similes, tum largiores sudores sine frigoris horrore cernuntur. Nausea crescit augeturque capitis doloribus et vertigine. Tussis sine expectoratione, nec levis dyspnoea persistunt.

Hisce symptomatibus vires manifesto conficiuntur, ut jam die III. mens. Octob. questus de nervorum resolutione efferantur.

In disquisitione die VIII. mens. Octob. facta sub inspiratione tranquilla imprimis expanditur regio infraclavicularis sinistra. In anterioribus pectoris partibus usque ad quartam costam sonus percussionis reperitur, quem pulmones integri reddunt.

Contra in spatio intercostali quarto sonus altus et

fractus, paululum tympaniticus. A quinta costa deorsum sonus, quem femoris percussio reddit, auditur, qui sonus alta inspiratione non demovetur. In pariete laterali dextro incipit a quinto spatio intercostali magisque crescit in regione costae septimae soni fractio.

Dextrorsum a quinta costa inspirationis fremitus vix audiri potest. Crepitantes fremitus mixti cum fusco murmure exaudiuntur. Hic fremitus in posteriore thoracis parte ubique auscultatur.

Die IX. mens. Octob. altae inspirationes dolores efficiunt, qui sedentes infra mammam dextram, unde eradiant, in linea mammali usque ad costarum marginem et lineam axillarem transeunt et progrediuntur ad sternum. Regio supraspinata dextra valde est dolorosa. Ante in linea mammali nonnulli cutis loci hyperalgesin offerunt. Iidem dolores proximis diebus in locis designatis crescunt et a regione supraspinata in acromium dextrum extenduntur. Quum antea tantum impressione effici potuerunt, nunc sunt spontanei et continui. A die XIII. usque ad XIX. mens. Octob. frigoris horrores qualitatis supra dictae quotidie prodeunt ac quidem eodem fere tempore, hora decima ante meridiem. Sequitur hos horrores calor siccus incerto tenore, qui in sudorem horas complures durantem solvitur.

A die XX. mens. Octob. hae res incerto typo repetuntur, modo quotidie, modo spatio complurium dierum intermisso, denique autem uno eodemque die varia vehementia plures proveniunt.

Die XXI. mens. Octob. fossa inframammalis facile discerni nequit. Thorax inferior dexter magis convexus est. Spatia intercostalia minus sunt elata, quam sinistra. Soni

fractio incipit ante a dextra costa quarta et a costa quinta transit in sonum, quem prodit femoris percussio, dum in linea axillari dextra initium sumit a costa sexta. Alta inspiratione finis soni fracti deorsum movetur. Inferior finis soni fracti hic est: in linea parasternali fere 3″ infra marginem costarum, in linea alba circiter 2″ infra basin processus xiphoidei. Transgreditur sinistrorsum lineam albam $2\frac{1}{2}$″. Cutis in plicam elevata dolorosior est in dextro thorace, quam in integro.

Die XXV. mens. Octob. constat, motus dextri brachii difficiliores esse, quam sinistri, itemque pressionem dextra manû factam minus esse firmam, quam sinistra.

Die I. mens. Novemb. dolores thoracis dextri aucti sunt et in abdomen extenduntur. Maxima fit eorum vehementia, quando regio hepatis tangitur.

Die XII. mens. Novemb. oedema palpebrarum superiorum non magnum. Abdomen non expansum ejusque tegumenta laxa, hypochondrium dextrum valde renitens. Hepar offert soni fracti finem huncce: in linea parasternali a quarto spatio intercostali incipiens transit marginem costarum circa $3\frac{1}{2}$″, sinistrorsum circa 3″ supra lineam albam.

Pars inferior thoracis dextri paulum expansus. Spatia intercostalia discerni possunt. Tumor lienis non magnus videtur.

A die XIII. ad XXIII. mens. Novemb. omnes frigoris horrores deficiunt, sudores et interdiu et noctu multo largiores existunt. Quo rerum statu aegrotus laxus fit et somnolentus. Die XXIII. situ tranquillo repente vehementissimi dolores in dextra thoracis parte a costa quinta

usque ad septimam oriuntur, unde et in partes anteriores et posteriores eradiant. Respirationis intervalla brevissima, maxime accelerata, neque alta. Molestiae, quibus aeger afficitur dyspnoea, ingentes sunt.

Die XXV. mens. Novemb. inter respirationem maximus qui dicitur stertor auditur. Tussis rara, imbecillis sine expectoratione. Vox tenuissima. Die XXVIII. ante in dextra thoracis parte ubique fremitus crepitans, junctus cum imbecilli incertaque respiratione bronchiali infra claviculam. Spatia intercostalia dextri thoracis minus elata. Facies in regione genarum rubore fugace modo circumscripto, modo diffuso suffunditur, quod quovis proximorum dierum sub meridiem observari potest; insuper caloris auctio et oculorum splendor. Die II. mens. Decemb. tota posterior thoracis dextri pars prodit magnam soni fractionem, ibique omnino respiratio bronchialis et defectus fremitus. Die VII. mens. Decemb. dextro in latere oedema decolor. Spatia intercostalia et fossa inframammalis non cernitur. Regio infraclavicularis paululum prominens. Totus thorax dexter immobilis. Patiens ab hoc tempore in latus dextrum incumbit. Nam ad sinistrum se vergens tussi cruciatur indomita, adjuncta expectoratione, qua ejiciuntur sputa globosa purulente mucosa.

Aeger doloribus abdominis dextri magisque hypochondrii dextri commotus injectiones morphii petit.

Die XVII. mens. Decemb. sputa, prius rara, minimi ad diagnosin momenti, nunc largiora, efficunt circiter 200 cc. Praebent massam paululum putidam, mobilem, aequalem, ex globis formatam purulente mucosis carptimque confluentibus. Die XVIII. mens. Decemb. sputa olent, ut recens

pus ex abscessu quodam non diu remotum, et color eorum est prasinus. Subnigras massas continent, quae microscopio globi pigmentosi epithelii adipose degenerati cognoscuntur. Insuper die XXV. mens. Decemb. invenitur parenchyma pulmonum corrosum, quo in parenchymate multus detritus granulosus inest; in detritu autem multa sunt puris corpuscula plerumque granis pinguibus referta, praeterea magna copia nigri pigmenti et rarissimae portiones telae elasticae.

Die II. mens. Jan. apparet ex sputis magna multitudo alborum embolorum cylindriformium substantiae putris, qui sub microscopo structuram ostendunt stromatis cum detritu granuloso.

Acus non videntur, sed multae guttae pingues nonnullaque corpuscula puris. Qua sub forma dyspnoea periculosam appetit altitudinem, respiratio summe accelerata minusque dilucida fit. Molestiae pericarditide die V. mens. Jan. nata multum augentur. Cognoscitur pericarditis ex doloribus summis, quorum sedes in altero, tertio, quarto spatio intercostali. Deorsum ab altera costa in dextra sterni parte sonus est obtusus, qui aegroto dextra in corporis parte posito lineam mammillarem transit. Cordis ietus deficit; nasus systolicus, sonus diastolicus cum sequente crepitu adest. Ab hoc tempore aeger magis magisque collabitur. Molestiae summum adeptae sunt gradum.

Dexter situs cum sinistro permutari potest. Semper jam patiens putat, potentiam vitalem exstinctum iri. In respirando suspiria ab imo pectore ducit anxius, inspiratio intemperata. Signa morbi vix alia dici possunt, quum die XII. mens. Jan. insuper pneumothorax dexter accedit.

Sonus supra anteriorem costam quartam dextram altus, exquisite tympániticus, a costa quinta deorsum fractus itemque in toto latere dextro. Quum aegrotus in sinistro corporis latere ponitur, sonus, quem reddit dexter pectoris paries, manifesto tympaniticus. Quo facto die XIV. mens. Jan. dyspnoea maxima oborta, tussi crebro angente, expectoratione molestissima aegrotus paulatim mortem obiit.

OBDUCTIO.

Ut observationes pathologicae quam optime intelligantur, praecipue commemorabo, quae ex obductione huc pertinere videantur.

Dexter hepatis lobus magna ex parte cum concava diaphragmatis finitimi superficie coaluit. Adhaesiones difficilius sejunguntur, imprimis in dextro lobi memorati modo margine. Hoc loco in diaphragmatis punctis insertionis spissae puris massae sitae sunt. In obtuso hepatis lobo posteriori eminentia solutis massis cohaerentibus apparet, quae situ tendinosae diaphragmatis dextri parti respondet. Accuratius inquirenti eminentia formam praebet sacci ubique clausi, fluido fluctuante referti. Sacci involucrum ex membrana tenui constat, cujus partes plurimae flavo sunt colore, excepta sacci basi, cujus color paulatim a flavo magis in subrubrum commutatur. Hic color subruber parenchymate hepatis factus est, quod in sacci peripheriam intractum est. Sacci superficies nusquam laesa. Continet saccus pus coloris intense viridis. Interior superficies levis et colore cinerea. Inveniuntur in hac interiore superficie multae maculae flavae, quae formas elegantes efficiunt.

Antrum puris post usque ad punctum insertionis ligamenti coronarii expansum est. Serosa finitimae hepatis partis spissata. Videntur in ea pauci noduli, originem ducentes ex adhaesionibus abruptis. Ceterum hepar bonum habet adspectum. Concava diaphragmatis superficies continet in parte centri tendinei, quod abscessum tangit, e flavo albas materias inspersas. Praeterea haec pars non parva infiltratione fragosa est, cujus attractione foramina fiunt. Nullo tamen loco communicat abscessus cavum cum purulenta substantia in diaphragmate sparsa.

PULMONES.

Dextri pulmonis superficies non est plana. Ab impressionibus in pulmonis parenchyma venire potes. Ex eminentiis partes pulmonis pediculo elatae prominent, quae in fluido quodam fluctuant. Eminentiarum superficies pleuram nonnullis locis spissatam offert, alibi haud altas ulcerationes, quae paucis tantum locis altius in pulmonis substantiam ineunt. Magnae ulcerationes in anterioribus dextri pulmonis partibus exstant, partim plures, alia prope aliam, quae specillo perquisitae ex bronchis exitum patefaciunt. Margo interior finitimus est canali puris pleno, qui a parte posteriori adhaesionibus sejungitur et uno solum ductu post superiorem pulmonis apicem cum eadem communicat. Hoc loco et pleura parietalis et pulmonalis spissata, in cribri speciem perforata. Cavum marginis interioris pus continens longe deorsum progreditur et finitimum est introrsum pericardio, quod nullo modo immutatum est. Pleura costalis magnos praebet defectus inter eminentias forma subscudis,

quibus defectibus cavum pleurae communicat cum bronchis. Superioribus in partibus saccus pleurae fere deficiens, in inferioribus anterioribusque adhaerens; summus pulmo fluido purulento a pariete pectoris separatur. Pus tenacis spissaeque consistentiae, coloris viridis, odoris putidi. Natant in eo flucculi ac praeterea magni panni parenchymatis pulmonalis subnigri. Puris mensura dodrantem efficit.

Pericardium sinistrorsum pressum, dexter ejus margo situs est sinistra a linea sterni mediana. Idem spissatum et spissis substantiis fibrosis cum corde oblitum est.

MORBI IMAGO.

Quum morbi imagine, ut supra commemoravi, omnia, quae in hoc morbo mala acciderunt, conclusurus sim, medium sumam morbi tempus, id fere momentum, quo dolores gradati ad morphium injiciendum coegerunt.

Aegrotus utitur activo dorsi situ, paululum declinato dextrorsum. Femora genu aliquantulum flectuntur, ut praesertim dextri abdominis musculi laxi sint. Macies totius corporis apparet. Musculi dependent laxi et inactivi. Cutis est pallida et mollis, sudore tenace humida. Icterus nusquam cernitur. Facies summi affectus prae se fert imaginem, quem affectum comitatur impressio laxationis et defatigationis. Bulbus in orbitam longe recessit. Oculus splendorem refert coeruleum propter morphium injectum exprimitque summam lassitudinem. Respiratio non alta, nec tarda. Nasi alae dilatantur paulo ante inspirationem. Larynx et adscendit et descendit. Musculi scaleni contrahuntur. Thorax dexter in inspirando immobilis apparet, sinister praecipue in superioribus partibus sese elevat. Fossa infra-

mammalis dextra minus dilucida elata; quam sinistra. Inferior circumferentia thoracis dextri convexa, abdomen planum et molle motum respirationis particeps est. Planae excursiones magis attinent ad sinistram, quam ad dextram partem. Brachium dextrum effigiem exhibet paralytici. Quicunque motus sive activus sive passivus efficit, ut aegrotus doloribus commotus clamitet.

Item vix perferre potest, quum tanguntur tota thoracis pars dextra, regiones hypochondriacae dextrae, scapula usque ad acromium, processus coracoideus. Hic patientis status, momento tranquillo descriptus, saepissime brevibus tussis impetibus interrumpitur. Omnes exspirationes re vera sunt miserabiles; manifesto conspiciuntur anxia aegroti studia dextram corporis partem a motibus impediendi. Tussis non est conjuncta cum expectoratione.

Quibus ex momentis et antea relatis gravibus permutationibus in morbi symptomatibus non difficile mihi videtur, morbi imagines, quas velis, depingere. Me igitur abstineo a re porro tractanda et potius ad observatos varios caloris gradus pulsuumque et respirationum frequentiam me converto, quae res summo studio summaque diligentia quotidie variis temporibus observatae sunt

Equidem credo, variationes et caloris et pulsuum tum optime intellectum iri, quum ex initio, medio, fine cujusque mensis binos dies accuratius describam.

		Calor.	Pulsus.	Respirationes.
Die XXIX. mens. Septbr.				
	ante meridiem	39,0° C.	84	36
	post meridiem	40,3		
Die XXX. mens. Septbr.		39,2	80	36
		40,1		

	Calor.	Pulsus.	Respirationes.
Die I. mens. Octobr.	38,6° C.	72	32
	40,7	88	44
Die II. mens. Octobr.	39,5	72	36
	40,4	80	44
Die XV. mens. Octobr.	38,5	64	32
	40,2	72	32
Die XVI. mens. Octobr.	37,8	52	28
	39,7	72	44
Die XXX. mens. Octobr.	37,8	92	32
	40,6	84	50
Die XXXI. mens. Octobr.	37,8	64	32
	40,5	76	36
Die I. mens. Novembr.	37,6	72	30
	40,2	88	40
Die II. mens. Novembr.	37,4	70	26
	39,8	88	28
Die XV. mens. Novembr.	36,6	72	24
	39,2	88	36
Die XVI. mens. Novembr.	37,8	88	32
	39,8	92	44

Sub finem hujus mensis et initio proximi caloris mensio propter magnos dolores fieri non potuit.

	Calor.	Pulsus.	Respirationes.
Die II. mens. Decembr.	37,2° C.	100	32
	40,1	132	54
Die III. mens. Decembr.	37,2	96	28
	40,4	134	52
Die XIV. mens. Decembr.	38,6	116	36
	39,5	152	72
Die XV. mens. Decembr.	36,9	120	50
	Post meridiem mensio non facta est.		
Die XXIX. mens. Decembr.	36,4	100	28
	38,1	112	38
Die XXX. mens. Decembr.	38,4	104	48
	39,4	128	68

	Calor.	Pulsus.	Respirationes.
Die I. mens. Jan.	38,0° C.	96	28
"	38,5	128	24
Die II. mens. Jan.			
" post meridiem	38,4	120	48
Die XIII. mens. Jan.			
ante meridiem	36,7	88	28
Die XIV. mens. Jan.	37,1	92	40
	37,1	120	60

Primum pauca de ortu abscessus hepatis afferam.

Jam dudum medici agnoverunt, connexum inter capitis laesiones et abscessus hepatis crebrum esse. Variarum explicationum de hoc connexu factarum eae gravissimis argumentis confirmatae esse mihi videntur, quae mirabilis hujus connexus originem a metastasi thrombo purulento facta ducunt. Etenim nihil magis verisimile et probabile videtur, quam sanguinem profluentem in traumate cranium feriente, sive fractura sive fissura facta est — ne earum quidem causa opus est, quum sanguis profusus sub pericranio aut dura matre jam sufficiat — suppurationem inire. Os venarum diploes semper est apertum, unde fit, ut parvae materiae purulentae in idem fluant et cum sanguinis fluore ad cor perveniant. Propterea quidem necesse est, thrombos vasa pulmonum capillaria peragrare, ut denique in hepate remaneant. Recte igitur quaeritur, quo modo fiat, ut abscessus pari qualitate tam in pulmonibus quam in aliis organis non existant, quum ille contendatur nexus inter capitis laesiones et abscessus hepatis.

Ad id respondere possumus, similes metastases atque in hepate non raro in aliis corporis organis inveniri, saepiusque etiam casu in caput facto abscessum in hepate

posthac observatum cum capitis laesione, quae vere non facta, connexum esse. Denique sine dubio cogitare possumus, diruptionem parenchymatis hepatis simul cum capite laeso fieri. Quae quo modo abscessum producere possit, alio loco demonstraturus sum. Quid autem obstat sententiae, thrombum vasa pulmonum capillaria pervadere posse et in hepatis quoque vasorum capillarium systemate non minus angusto retineri?

Constat enim, fluxum sanguinis in hepate lentissimum esse et ex variis pendere modificationibus natura vasorum et sanguiferorum et choledochorum oriundis.

Physici autem non ignorant, corpusculum facillime ex fistula quadam propelli posse, in qua fluxus quidam magna fit celeritate, quum idem corpusculum in aequali fistula permaneat, in qua fluxus minus celer sit. Non dubium est, quin connexus inter caput et hepar in casibus singulis ponendus sit. Qui casus meliori explicatione carentes nos ad expositam adigunt.

Eodem modo, ut mea quidem fert opinio, animadversio intelligi potest, hepatitidem parenchymatosam cum multiplicatis abscessibus ex ulcerationibus aliisque processibus necroticis originem ducere. Observarunt, morbum cum ulceribus ventriculi, intestinorum, vesicae felleae complicari, et hepatis abscessus herniotomias aut operationes in intestino recto factas non raro secutos esse. Quamquam res non satis comprobata est, attamen facere non possimus, quin arbitremur, agi hic de embolia ramorum venae portarum, aut de materiae noxiae translatione per sanguinem venae portarum facta. Hoc modo Budd eoque duce plurimi auctores hepatitidem troporum explicari volunt.

In hoc quoque morbo neutiquam satis explicatum est, translationem particularum membranae mucosae necroticarum, aut purulenti fluidi ex recto in hepar influentis hepatitidem provocare. Ne de dysenteria quidem epidemia satis explanatum est, num causa fieri possit memoratae hepatis affectionis, quum et in hac magna necrosis membranae mucosae ejusque purulentae dilacerationes adsint.

Rarius, sed non ita raro, ut negligi possit, observavimus, hepatis abscessus ossa pelvis fructa sequi. Cujus rei indicationem jam sufficturam censeo ad declarandum, quemadmodum similitudo sit huic facto et connexui hepatis cum laeso cranio. Haec complicatio fere eadem ratione ac prior demonstrari potest. Mihi haec tantum animadvertere liceat: venas ossium pelvis multis locis communicare cum venis abdominis, quae communicatio potissimum, ut mihi videtur, via ante significata per vasa venae portarum hepatis abscessus profert.

Persaepe in observandis hepatis abscessibus, qui sine dubio traumate facti erant, nusquam laesio est inventa nisi in corporibus vertebrarum, praecipue in corporibus et ultimarum pectoris vertebrarum et primarum vertebrarum lumbalium. Quae res observata haud parvi est momenti, praesertim quum nexum corporum vertebrarum cum hepate vasis sanguiferis et lymphaticis existere demonstret, quae sunt in ligamentis extensis inter partem utramque.

Hoc loco non possum non afferre observationes ab Cel. de Recklinghausen nuper de systemate quodam vasorum succiferorum factas, quum dubitari nequeat, quin hoc systemate connexus inter corpora vertebrarum et hepar efficiatur, qui, si exstat, satis declarat, materiam noxiam

per canaliculos succiferos a corporibus vertebrarum, unde oritur, in parenchyma hepatis translatam ibique permanentem causam abscessus fieri.

Denique causa abscessuum traumaticorum directa vel, ut rectius dicam, primaria esse potest.

Organum, circiter 4 libras pondo, duplicaturis et processibus peritonei, ligamento coronario, ligamentis triangularibus dextro et sinistro, ligamento suspensorio in parte superiori cavi abdominalis firmius affixum est.

Quum corpus ex magna altitudine in pedes decidit, hepar in accepta inclinatione permanebit, cui inclinationi ligamentis memoratis resistitur. Sin haec resistentia non major aut saltem par est viribus casu illatis, quae ex organi gravitate et ultimi momenti celeritate pendent, ligamenta dilatabuntur, id est, dilacerabuntur. A locis dilaceratis circumferentiae hepatis noxia materia in parenchyma profluere et hocce loco hepatitide insecuta ex formatione abscessus cognosci potest. Quam causam orti abscessus idcirco primariam existimo, quia locus primi affectus hepar directe tangit, etiamsi in serosa tantum quaerendus sit. Longe primaria haec ratio genesis abscessus judicari potest: casu corporis antea memorato efficitur, ut non modo singula corporis organa commoveantur, verum etiam singula eorum elementa. Turbulento motu, cujus participes sunt cellulae, vel ut rem melius definiam, perturbatione ipsarum fit, ut cellulae hepatis dilacerentur et una cum iis parenchyma. Spatia vacua oriuntur, quae plena sunt dilaceratis parenchymatis elementis. Quam sententiam ut confirmem, etiamsi exempla solum docent, non demonstrant, contusionem cerebri afferam et contusionem quidem cerebri in-

directam, quae facta est ossibus cranii non fractis, sicuti instrumento magna vi magnaque superficie caput feriente infertur. Affectiones in his casibus nascentes Ill. Bardeleben (in chirurg. tom. III. pag. 70) his explicat verbis:

»Die anatomischen Veränderungen bei der Quetschung des Gehirns bieten, wie bei jeder Quetschung, zahlreiche Verschiedenheiten dar, von einer einfachen Ecchymose bis zu einer wirklichen Zermalmung, durch welche das Gehirn in einen röthlichen Brei verwandelt wird. Offenbar lassen sich dieselben, wie bei anderen Quetschungen, auf Zerreissungen von Blutgefäfsen und die daraus entspringenden Blutergüsse zurückführen. Nothwendig müssen aber mit den Blutgefäfsen zugleich auch die viel zarteren Nervenelemente des Gehirns in mehr oder weniger hohem Grade getrennt sein.

Je stärker die Quetschung, desto gröfser ist die Zahl und Ausdehnung der Blutergüsse; bei den höchsten Graden der Quetschung kommt es hier wie in andern Weichtheilen zur vollständigen Zertrümmerung, so dafs die mit Blutextravasaten durchsetzte Hirnsubstanz eine chocoladenfarbige, halb breiige Masse darstellt.

Am häufigsten zeigt sich die Quetschung an der Oberfläche des Gehirns. Aber auch in der Tiefe des Gehirns kommen gequetschte Stellen in einzelnen Herden bis zur Gröfse eines Gänseeies vor.«

Quam explanationem ad verbum attuli, quia omnia fere continet, quae aetiologiae ejus casus, de quo agitur, respondent. Rationem universam genesis abscessus hepatis longius depinxi, ut aetiologiam, qua in casu meo utar, aliam esse non posse perspicias.

Re vera demonstravisse mihi videor, hunc abscessum ultima ratione natum esse. Originem duxit a dilaceratis hepatis cellulis et parenchymate hepatis detrito. In obductione accuratissime facta omnia momenta, de quibus quaeri posset, diligenter respecta sunt. Nulla tamen laesio aut in cranio aut in corporibus vertebrarum, neque in circuitu hepatis neque in pelvi reperta est.

Abscessum paulatim tantum magnitudinem in obductione oblatam adeptum esse, apparet ex praemissa morbi historia. Finis soni fracti hepatis, postquam diu morbus jam exstitit, normales fines transiit. Primo morbi stadio omnino non erat perspicuum, sedem magnae affectionis in hepate positam esse. Multo serius diametros hepatis aucta cognita est. Amplificatio hepatis pertinebat maxime ad diametrum altitudinis, id est, ad diametrum in axe corporis longitudinali sitam. Quae amplificatio abscessus magnitudine effecta est.

Hepatis parenchyma non hypertrophicum, sicuti alias plerumque in hepatis abscessibus, saltem in circuitu proximo fieri contenditur, sed normale erat, etiamsi pallidissimum.

Quod diximus, focum puris paulatim accrevisse, eo minime negavimus, primariam parenchymatis dilacerationem majorem fuisse. Contra cogimur concludere, fuisse hanc dilacerationem magnam ex affectionibus, quae ad hepatis tantum morbum pertinere potuerint. Jam quinque diebus post aegroti casum dolores scapulae dextrae tantam vehementiam nacti sunt, ut ille nosocomium caritatis peteret. Nec dubium, quin hic dolor scapulae dextrae ad hepatis morbum referendus sit. Quod initio putabatur, de fissura scapulae agi, nulla ratione confirmatum est.

Prioribus jam temporibus medici dixerunt, consensum doloris scapulae dextrae signum esse pathognomonicum affectionum hepaticarum, sicuti ex dolore scapulae sinistrae de morbo cordis frequenter concluditur. Utrumque signum quidem observatum est, sed accuratiori explicatione adhuc indiget.

Nullo pacto referendus est dolor scapulae dextrae ad pleurae affectionem, cujus quidem exiguus gradus initio morbi inventus est. Idem dolor grave symptoma per totum morbi tempus permanebat. Aderat igitur illo tempore, quo pleura nullius affectus sedes erat. Alterum symptoma, principio morbi hepatis jam praesens, nausea se praebuit, quam vomitus non secutus est. Omnino omnia signa dyspeptica deficiebant. Nauseam vertigo comitabatur. Utrumque symptoma aenigma est.

Verisimile est, quando hepatis nervi irritentur, etiam ventriculi nervos per consensum irritari. Ubi autem fines nervorum gastricorum afficiuntur, nausea et vertigo crebra sunt symptomata, ut saepius in catarrho gastroduodenali observatur. Quamvis haec explicatio rei manca atque imperfecta sit, tamen difficilior etiam illa est, quae de hyperalgesi cutis super organa profunda expansae, quae parenchymate sunt perturbata, facta est.

Contendunt enim, irritationem nervorum ad centrum produci, unde dolor in cutis nervos eradiet. Et in nostro casu hyperalgesis cutis non erat parva. Magnis doloribus aeger afficiebatur, quum cutis a clavicula usque ad medium abdomen in plicam elevaretur.

Etiam hoc signum maxime nos adducere poterat, ut morbum organi profundi dignosceremus.

Quae posterius accessit complicatio morbi cum pyothorace non parvi est momenti! Hic pyothorax ita intelligendus videbatur, ut dignotus hepatis abscessus, uti saepius observatum est, per diaphragma saccum pleurae perforasset et pus, quod in cavum pleurae pervenisset, pleuritidem suppurativam effecisset. Idem nexus fere certissimus videbatur, quum sputa purulenta exspuerentur coloris manifesto viridis. Namque omnes observatores in eo consentiunt, pus ex longius persistente abscessu hepatis, immixto felle, coloris esse subviridis.

Attamen non exstitit, ut obductio postea nos docuit, communicatio abscessus cum cavo pleurae. Pus non solum eodem utebatur colore, verum etiam ceteris qualitatibus.

Qua autem ratione fieri potuit, ut hoc pus in cavum pleurae perveniret? Utrum haec communicatio diffusione per membranam inter utrumque cavum consistentem, an per canaliculos succiferos fieri potuerit, dubium. Harum hypothesium utra sit recta, posteri decernant.

Pus in cavo pleurae situm maxime excellebat qualitate sua corrodente. Delevit, uti ex obductionis relatione apparet, brevi tempore non solum pleuram, ut passim nullum ejus vestigium reliquum esset, verum etiam parenchyma pulmonum arrosit. Discidit parenchyma in pannos, qui vivo aegroto, postquam communicatio cum bronchis facta est, exspuebantur. Omnibus locis, quibus pus pulmonis parenchyma attigerat, cava circumferentiae plus minusve magnae exstiterant.

Etiam finitimum pericardium pus afficere inceperat. Pericarditis exorta sane non supurativae qualitatis erat, sed non dubium, quin producta esset ex pyothorace. In par-

tibus pericardii pulmoni dextro finitimis massae exsudatae multo spissiores atque largiores erant, quam aliis partibus. Sed nunc ad naturam febris explicandam transeamus.

Varii caloris gradus, etsi fortuito a nobis electi, tamen omnia declarabunt de febris specie. Febris est hectica, de qua febri Ill. Bardeleben (l. c. tom. l. pag. 202) talia attulit, quae cum hoc casu collata statim tibi similitudinem aperient. Legimus ibi haecce:

»Das Zehrfieber ist als Resultat einer allgemeinen, auf kein besonderes Organ zu beziehenden Wirkung bedeutender Eiterungen zu betrachten. Dasselbe kann sowohl bei offenen, der Luft ausgesetzten, als bei geschlossenen Eiterungen entstehen.

Grofse Ausdehnung und lange Dauer derselben geben wesentlich die Veranlassung ab. Unter zunehmender Schwäche und Abmagerung wiederholen sich die beim Beginne der Eiterung gewöhnlich auftretenden Horripilationen, der Puls wird sehr heschleunigt, Wangen und Hände werden heifs. Demnächst treten, indem das Fieber nach der Mahlzeit und Abends seine Exacerbationen macht, profuse nächtliche Schweifse und erschöpfende Durchfälle ein.

Das durch alle Collatorien auf's Höchste in Anspruch genommene Blut wird endlich durchaus untauglich zur Ernährung und der gewöhnlich zum Skelett abgemagerte Kranke stirbt in Folge dieses gänzlichen Mangels der Ernährung.«

Febrim hoc loco explicandam excessive consumptivam nominare possumus, quae sede foci purulenti modificata est. Discrimen inter calorem mane et vespere observatum

efficit circa 2° C. Calor matutinus interdum usque ad statum normalem recidit, interdum etiam minor exstitit. Species febris hac expositione remittens est, interdum intermittenti similior. Non deficiunt largiores sudores et diarrhoea accedens vix opprimi potest. Praeter horripilationes, quas Ill. Bardeleben pathognomonicas nuncupat, certo fere typo magni horrores frigoris accedunt. Iidem tenent horam et plus. Tum non sequitur calor siccus, sed largior sudor, qui complures horas explet.

Ille typus, qui facile intermittentem simulare potest, saepius in hepatis affectione observari potest. Hoc de typo maxime actum est in scriptis de cholelithiasi, in qua aeger incidit in febrim hecticae similem, postquam ductus biliferi sedes inflammationis et ulcerationis concrementorum causa facti sunt.

Utrum haec febris ex suppurationibus ductuum biliferorum vera sit hectica, an ad reflexum ex multorum hepatis nervorum irritatione ortum referenda sit, nihil interest. Sententia in loco posteriore posita auctoritate Cel. Traube confirmatur, qui febrim dicit ex spasmo musculorum arteriarum tenuissimarum gigni. Ac nihil obstat, quominus universus spasmus produci possit irritatione regionis definitae, uti hepatis. Analogum quiddam offert tetanus traumaticus.

Vulnus, nihil anomalum praebens, siccum et dolorosius est. Accedit doloribus, ut aegrotus incitetur et somno repente excutiatur. Ab hac imagine non longe abest universus tetanus, cujus omnes musculi participes sunt.

Et ex juvantibus aut melius ex non juvantibus optime in hac re conclusio fieri potest. Typus febris intermittens

rem eo adduxit, ut jam die XI. mens. Octob. chininum daretur.

Rp. Chinini muriatici gr. ij
Opii puri gr. $\frac{1}{4}$
SS alb. gr. x.
M. D. S. viermal täglich ein Pulver.

Die XVIII. mens. Octob.

Rp. Chin. sulf. ℈ j
Pulv. op. gr. j
Extr. liquirit. ℈ j
Pulv. rad. liquirit. q. s. ut f. pilulae Nr. 20.
D. S. dreimal täglich 4 Pillen.

Die XXI. mens. Octob.

Rp. Chin. muriatici gr. iv
Pulv. op. puri gr. $\frac{1}{4}$
SS alb. gr. x.
M. D. S. viermal täglich ein Pulver.

Ex his tribus medicamentis elucet, chinini dosin paulatim auctam esse.

Per longum morbi tempus chininum datum est, quae therapia ne minimum quidem commodum secum ferebat. Chininum, specificum illud medicamentum contra febrim intermittentem ex malariae intoxicatione natam, medicamen probatum contra febrim hecticam, nulla erat utilitate. Etiamsi impetus febris hecticae recepto chinino non opprimitur, tamen minus vehemens fieri solet. Sed in hoc casu nullum apparebat discrimen inter vehementiam febris, chinino aut dato aut non dato.

Id consentaneum est observationi, febris impetus, quorum causa affectio hepatis, chinino non tolli. Ill. Frerichs

et Cel. Traube in clinicis semper urgent praeceptum, impetus febris typi regularis, qui chinino porrecto non cedant, conclusionem de hepatis morbo admittere. Frerichs etiam dicit, magni momenti esse ad diagnosin constituendam, si impetu colicae praeterito febris oriatur, quae chinino specifico dato non cedat. Certe concludit de irritatione et ulceratione ductuum biliferorum concrementis calculosis facta. Quin etiam ait, chininum in cunctis his casibus non solum nihil valere, sed nocere.

Aegrotus magis magisque collabitur, nisi aliis medicamentis ab affectionibus liberatur.

DIAGNOSIS.

Hanc dissertationem finiturus paucis verbis ea momenta componam, quae pertinent ad diagnosin.

Praemittam autem, quae Ill. Niemeyer (patholog. tom. I. pag. 600) praecipit. Quo loco res tam perspicue et plane descripta est, ut meum tantum sit perpauca adjungere. Dicit haec:

»Fast immer ist ein dumpfer Schmerz im rechten Hypochondrium vorhanden, welcher durch einen Druck auf dasselbe vermehrt wird. Dazu gesellt sich zuweilen ein eigenthümlicher »sympathischer Schmerz» in der rechten Schulter.

Die Leber ragt fast immer unter dem Rippenbogen hervor, und in den Fällen, in welchen die Abscesse grofs und zahlreich sind, oder in welchen die Hyperaemie des Organs einen hohen Grad erreicht, kann die um das Doppelte vergröfserte Leber die rechte Thoraxhälfte ausdehnen, das Hypochondrium hervorwölben und tief in die Bauchhöhle hinabragen.»

Alibi ait:

»Icterus ist keineswegs ein constantes Symptom, sondern fehlt sogar in der Mehrzahl der Fälle.»

Et infra:

»So lange die Abscesse klein sind, pflegt das begleitende Fieber unbedeutend zu sein oder gänzlich zu fehlen, und während dieser Zeit ist das Allgemeinbefinden oft wenig getrübt, der Kräftezustand befriedigend, so dafs die Kranken zuweilen Jahre lang sich einer erträglichen Gesundheit erfreuen. Sobald aber die Abscesse einen gröfseren Umfang erreicht haben, wird das Fieber heftiger, es treten von Zeit zu Zeit Schüttelfröste auf, wie wir sie auch anderweitig bei chronischen Vereiterungen beobachten. Die Kräfte und die Ernährung der Kranken leiden, das Ansehen derselben wird kachectisch, und die meisten gehen, auf's Aeufserste abgemagert endlich erschöpft und hydropisch an Leberphthisis zu Grunde.»

Praeter anamnesin, quae semper est magni momenti, maxime respiciendum est, chininum effectum antitypicum non exhibere. De eo Niemeyer aliter sentit, quippe dicit, et effectum chinini in his casibus evidentem esse. Sed obstant ei viri summae auctoritatis, quos supra commemoravi et casum quoque, quem disserui, maxime idoneum puto ad sententiam illam refutandam. Alterum symptoma, quod adhuc omni fere respectu indiget, hyperalgesis est cutis. Etiam ex hoc symptomate, ut jam memoravi, certissime de affectione parenchymatis organi profundioris concludi potest. Haec fuerunt symptomata, ob quae nostro in casu abscessus hepatis dignoscebatur. Atque haec diagnosis obductione cadaveris omnino est confirmata.

VITA.

Natus sum Aemilius Maske die XVI. mensis Decembris anni h. s. XL. Conitii, Borussiae occidentalis oppido, patre Carolo Francisco, matre Guilelma de gente Zielke, quos parentes mihi Deus O. M. adhuc incolumes servavit atque ad summam servet senectutem. Fidei addictus sum evangelicae.

Primis litterarum elementis domi imbutus adii gymnasium, quod tum Cel. Brueggemann directore florebat. Testimonio maturitatis academicae Cel. Goebel directore ornatus Gryphiam in almam litterarum universitatem me contuli, ubi ab Ill. Hoefer, rectore magnifico, numero civium academicorum adscriptus apud Ill. Haeser, decanum ordinis medicorum maxime spectabilem, nomen rite professus sum.

Quinque post semestria tempore paschali anni h. s. LXIII. in academiam Berolinensem Fridericam Guilelmam profectus sum, cujus civis ab Ill. Beseler, rectore magnifico, factus ab Ill. Mitscherlich, decano facultatis medicae spectatissimo, inter studiosus medicinae receptus sum.

Per quadriennium academicum hisce scholis interfui:

Gryphiae

Ill. Muenter de zoologia, de botanice, de entomologia;
Ill. George de logice;
Ill. Baier de psychologia;
Ill. de Feilitzsch de physice;
Ill. Budge de anatomia descriptiva universa et de anatomia singulorum nervorum, de physiologia, de embryologia, de histologia, qui idem mihi dux fuit in arte cadavera secandi;

Ill. Limpricht de chemia et anorganica et organica, qui quoque mihi dux fuit in laboratorio chemico unum per semestre;

Ill. Huenefeld de mineralogia et crystallographia;

Ill. Haeser de encyclopaedia et pathologia generali;

Ill. Grohé de anatomia pathologica et generali et speciali;

Ill. Laurer de materia medica;

Ill. Ziemfsen de auscultatione et percussione;

Ill. Ruehle de pathologia et therapia, de psychiatria;

Ill. Pernice de arte obstetricia, de morbis neonatorum;

Ill. Bardeleben de chirurgia generali ac speciali, de aciurgia, de herniis;

Ill. Schultze de anatomia descriptiva et de anatomia comparativa.

Berolini

Cel. Boehm de ophthalmologia, qui idem dux mihi fuit in operationibus in cadavere instituendis;

Beat. Casper de medicina forensi.

Denique in clinico chirurgico et ophthalmiatrico Ill. Bardeleben et Ill. Langenbeck; in clinico medico Ill. Ruehle, Ill. Frerichs, Cel. Traube, Ill. Romberg; in clinico obstetricio et gynaecologico Ill. Martin; in clinico infantium Exp. Ebert; in clinico syphilitico Exp. Lewin magistris usus sum.

Quibus viris omnibus de me optime meritis gratias ago semperque habebo quam maximas.

Jam tentaminibus tam physico quam medico, nec minus examine rigoroso superatis fore spero, ut hac dissertatione adjectisque thesibus publice defensis summi in medicina et chirurgia honores in me rite conferantur.

THESES.

1. Apud neonatos palatum fissum cum labio fisso complicatum non esse operatione sanandum.
2. In pelvibus oblique angustis versionem magni esse momenti.
3. Ophthalmiam diphtheriticam frigore optime tractari.
4. Crisim pneumoniae non semper diebus criticis apparere.
5. Pyaemiam ab initio saepenumero a febri hectica non posse distingui.
6. Morbum illum, quem dicimus pellagram, eodem modo, quo ergotismum ex entophyto vel epiphyto nasci.